

### Normas Operativas

#### 1. Descuentos: (Válidos sólo para pacientes ambulatorios)

1.1. Plan Classic 1.2. Salud Plena 100	<b>40%</b>
1.3. Plan Plus 1.4. Salud Plena 200	<b>50%</b>
1.5. Plan Materno Infantil:	<b>100%</b> Ver punto 6
1.6. Patologías Crónicas, Diabetes, Anticonceptivos, Discapacidad y otras autorizaciones especiales:	<b>70%, 100% o el descuento que se autorice</b> Ver punto 8

#### 2. Habilitación del beneficiario:

2.1. Credencial (según muestras).

2.2. Habilitación del Beneficiario según validación online:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresar el <b>número de afiliado completo</b>, tal como figura en la credencial. Por ejemplo:</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="background-color: black; color: white;">NRO. DE AFILIADO</th> <th style="background-color: black; color: white;">NÚMERO A INGRESAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">20123456781 / 00</td> <td style="text-align: center;">2012345678100</td> </tr> </tbody> </table>	NRO. DE AFILIADO	NÚMERO A INGRESAR	20123456781 / 00	2012345678100
NRO. DE AFILIADO	NÚMERO A INGRESAR				
20123456781 / 00	2012345678100				

2.3. Documento de Identidad (DNI, LC, LE)

2.4. No es preciso que concurra el beneficiario personalmente a la farmacia. Puede hacerlo en su nombre cualquier otra persona que presente la documentación indicada.

#### 3. Recetario:

3.1. Tipo de recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De todo tipo (Particular o de Instituciones);</li> </ul> <p><b>NO se aceptan recetarios sin membrete</b> (por ejemplo: recetarios en blanco, de publicidad de medicamentos, etc.).</p> <p>En el caso de Hospital Público se acepta recetario con membrete o bien con sello que identifique al Hospital correspondiente.</p>
3.2. Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Denominación de la entidad (en caso de que el recetario no sea el oficial de la entidad);</li> <li>• Nombre y apellido del paciente;</li> <li>• Número de afiliado (*);</li> <li>• <b>Medicamentos recetados por principio activo</b>, indicando una marca sugerida incluida en el Vademécum. <b>Se rechazarán recetas que no presenten principio activo + forma farmacológica + potencia.</b></li> <li>• Cantidad de cada medicamento (<b>cuando se prescriba más de una cantidad debe estar escrita en números y letras</b>);</li> <li>• <b>Diagnóstico</b> (puede indicar codificación de la OMS); (**).</li> <li>• Firma y sello de médico u odontólogo con número de matrícula y aclaración;</li> <li>• Fecha de prescripción (<b>no es válido el sello fechador</b>);</li> </ul> <p><u>Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción debe estar salvadas por el profesional con su firma y sello.</u></p> <p>(*). Cuando en una receta el número de beneficiario sea poco legible, poco claro o se encuentre incompleto, la farmacia debe repetirlo al dorso, en forma clara y correcta, indicando junto al número consignado por el médico la frase "ver al dorso". El beneficiario debe firmar nuevamente como prueba de conformidad.</p> <p>(**). Quedan exceptuadas de este requisito las recetas que se encuentren autorizadas por Garantía Médica.</p>

#### 4. Validez de la receta:

El día de la prescripción y los **30** días siguientes, **aún cuando se encuentre autorizada por la GARANTÍA MÉDICA** (ver punto 8).

#### 5. Topes de cobertura:

5.1. Límites de cantidades:	Sin Tratamiento Prolongado	Con Tratamiento Prolongado <sup>(5.2.)</sup>
Renglones por receta: Envases por renglón:	Hasta 2 (dos) Hasta 1 (uno) de tamaño chico	Hasta 2 (dos) Hasta 1 (uno) siguiente al menor
5.2. Tratamiento Prolongado:	Cuando el médico coloca de su puño y letra la frase "Tratamiento Prolongado", su equivalente o abreviaturas, pueden expendirse las cantidades indicadas en la columna "Con Tratamiento Prolongado". Debe indicarse además el tamaño y/o contenido de cada uno por lo que, de omitirse este requisito, sólo se entregará un envase del menor tamaño y/o contenido existente.	
5.3. Antibióticos Inyectables:	<b>Presentación</b>	<b>Entregar</b>
	Envase de 1 (una) ampolla o frasco ampolla.	Hasta 5 (cinco)
5.4. Psicofármacos:	<ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional debe confeccionar además los duplicados, o los recetarios que correspondan según normas legales en vigencia.</li> </ul>	
5.5. Otras especificaciones:	<b><u>Cuando el médico:</u></b>	<b><u>Debe entregarse:</u></b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>No especifica cantidades</li> <li>Sólo indica la palabra "grande"</li> <li>Equivoca la cantidad y/o contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El envase de menor contenido.</li> <li>La presentación siguiente a la menor.</li> <li>El tamaño inmediato inferior al indicado.</li> </ul>

#### 6. Plan Materno Infantil:

6.1. Tiempo de Cobertura:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Madre: hasta 30 (treinta) días posteriores al parto.</li> <li>Niño: hasta el año de vida.</li> </ul>
6.2. Habilitación del beneficiario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>El profesional deberá indicar de puño y letra la <b>leyenda "Plan Materno Infantil"</b> o "<b>PMI</b>" junto con la <u>cantidad de semanas / meses de embarazo</u>, <u>fecha probable de parto o días de posparto</u> (en el caso de la madre); y <u>meses de vida</u> (en el caso del niño).</li> </ul>
6.3. Recetario:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual a la cobertura general. <b>NO requiere autorización previa.</b></li> </ul>
6.4. Productos Cubiertos:	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Medicamentos</u>: Identificados en el Vademécum con la leyenda "100% PMI sin autorización"</li> <li><u>Leches de todo tipo</u>: Excluidas de la cobertura.</li> </ul>
6.5. Límites de cantidades:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Igual a la cobertura general.</li> </ul>

#### 7. Productos cubiertos:

Los descuentos mencionados en el punto 1 se aplicarán únicamente sobre las especialidades medicinales comprendidas en el VADEMÉCUM de la entidad (Anexo I) que se valida electrónicamente.

## 8. Autorizaciones Especiales:

8.1. Sólo podrán expendirse **recetas que NO cumplan con todos los requisitos** (por ejemplo, beneficiarios fuera de padrón, productos no cubiertos, etc.) únicamente cuando se hallen **autorizadas por GARANTÍA MÉDICA**, ya sea vía fax o e-mail para lo cual Garantía Médica se contactará con su farmacia.

El comprobante de autorización debe presentarse en COMPAÑÍA acompañado obligatoriamente por la RECETA ORIGINAL correspondiente.

Este tipo de autorizaciones **no revalidan la fecha de prescripción de la receta**. Es decir que OSTV **no considera la fecha de autorización para la validez de la receta**. Sólo la fecha de prescripción.

8.2. Sólo podrán expendirse recetas para **Diabetes, Anticonceptivos, Discapacidad y/o Patologías Crónicas** únicamente cuando se hallen autorizadas por GARANTÍA MÉDICA, mediante **Comprobante de Autorizaciones Especiales a través de la página de Garantía Médica**, [www.garantiamedica.com](http://www.garantiamedica.com) (circular 581/19 C).

Por último, solicitamos prestar especial atención a los siguientes aspectos:

- ✓ **El formulario de autorización SÓLO rige para lo que se encuentre expresamente autorizado en él** (afiliado, medicación y cantidad de envases). Por lo tanto, su farmacia **debe corroborar el cumplimiento del resto de las Normas Operativas vigentes** (por ejemplo: prescripción por genérico, tipo de recetario, etc.).
- ✓ En esta modalidad **NO debe exigirse la receta original** correspondiente. Es válido el expendio con fotocopia de la prescripción original. En ese caso, la segunda hasta la sexta entrega no podrán superar los 180 días contados a partir de la fecha de prescripción de la receta original.
- ✓ Este tipo de autorizaciones **no revalidan la fecha de prescripción de la receta**. Es decir que OSTV **no considera la fecha de autorización para la validez de la receta**. Sólo la fecha de prescripción.
- ✓ Corresponde dispensar la cantidad de envases autorizadas por Garantía Médica, siempre que ésta no exceda lo prescripto por el profesional tratante.
- ✓ No es requisito la indicación de "tratamiento prolongado" en la prescripción (punto 5.2).

## 9. Medicamentos Faltantes:

Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 horas de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. En ese caso la farmacia no debe retener la receta.

## 10. Datos a completar por la farmacia:

10.1. Fecha de venta;

10.2. Si la presentación no contiene número de troquel, adjuntar código de barras del mismo;

10.3. Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)

10.4. La farmacia deberá adjuntar cualquiera de los comprobantes de venta detallados:

- Ticket fiscal propiamente dicho.
- Documento no fiscal HOMOLOGADO
- Duplicado o triplicado del ticket fiscal (idéntico al original pero con una leyenda de fondo "NO FISCAL").
- Facturas A, B o C.

**Atención:** en caso de que su farmacia no esté en condiciones de adjuntar alguno de estos comprobantes a la receta, la firma y aclaración de quien retira en conformidad deberá estar junto con el detalle de los importes correspondientes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales).

10.5. Sello de la Farmacia y firma del Farmacéutico;

10.6. Firma y aclaración de quien retira los medicamentos;

## 11. Recomendaciones Especiales:

11.1. Colocar en la receta el número de orden correspondiente;

11.2. Adjuntar los troqueles del siguiente modo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo al orden de la prescripción.</li> <li>• Incluyendo el código de barras, si lo hubiera.</li> <li>• Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido a que dificultan la lectura del código de barras).</li> </ul>
11.3. Los troqueles deberán ajustarse a lo siguiente:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encontrarse en perfecto estado y sin signos de uso previo (perforaciones, evidencias o marcas de sustancias adhesivas).</li> <li>• Sin signos de desgaste del material en todo o parte del troquel.</li> <li>• Sin impresiones mediante sellos de cualquier tipo de leyendas legibles o no.</li> <li>• Sin diferencias en tamaño, grosor y/o color del troquel para un mismo producto, presentación y lote.</li> <li>• No deberán presentar cualquier otro signo que otorgue carácter dudoso al troquel.</li> </ul>

11.4. Las recetas deben presentarse numeradas en forma correlativa.

### 12. Presentación de Recetas no procesadas electrónicamente:

Todas las recetas de OSTV deben presentarse bajo un único plan "MIXTO". Es decir sin separarlas por porcentaje de descuento.

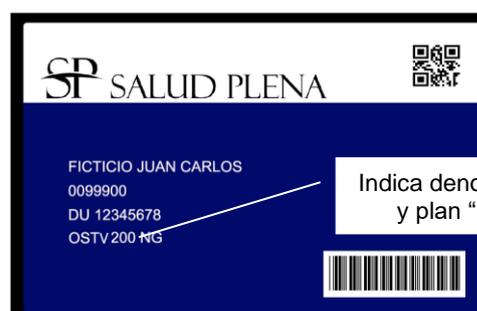
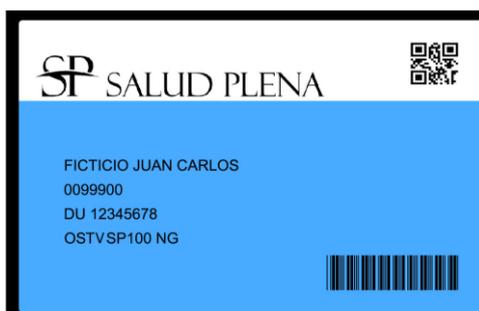
El porcentaje de descuento aplicado a cada medicamento debe figurar en el ticket de venta o bien agregado junto a la prescripción en forma manuscrita.

Estos importes deben figurar en la Planilla de Liquidación.

### 13. Muestra de Credencial:



Indica denominación del plan "Classic" o "Plus".



Indica denominación OSTV y plan "100" o "200".